Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: o que pensam, sentem e fazem os profissionais?

Person-centered care in psychosocial care: What do professionals think, feel, and do?

Cuidado centrado en la persona en la atención psicosocial: ¿qué piensan, sienten y hacen los profesionales?

Johnatan Martins Sousa[I]; Marciana Gonçalves Farinha[II]; Roselma Lucchese; Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá[IV]; Fernanda Costa Nunes[I]; Ana Lúcia Queiroz Bezerra[I]

[I]Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil; [II]Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil; [III]Universidade Federal de Catalão. Catalão, GO, Brasil; [IV]Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções e vivências de profissionais sobre o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial. **Método:** pesquisa-intervenção qualitativa, norteada pelo referencial do Método Clínico Centrado na Pessoa, realizada com 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil. Oficinas vivenciais, técnicas grupais, anotações em diário de campo e questionário profissiográfico foram utilizados para coleta de dados, submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** há uma ambivalência entre pensar e agir, com alguns profissionais com pensamentos baseados na lógica manicomial e outros no modelo de atenção psicossocial. O contraste entre sentimentos positivos, amor, esperança, fé e sentimentos negativos como tristeza, medo, perigo e julgamento dos usuários interferem na prática dos profissionais. **Considerações finais:** ações como compreender e respeitar as pessoas assistidas, desenvolver o protagonismo, individualizar o tratamento, a construção do Projeto Terapêutico Singular, ressocializar e oferecer educação em saúde favorecem o cuidado centrado na pessoa.

Descritores: Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente; Educação Continuada; Prática Profissional; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand professionals' perceptions and experiences regarding person-centered care in psychosocial care. **Method:** This is a qualitative intervention research study guided by the Person-Centered Clinical Method framework and conducted with 30 professionals from two Psychosocial Care Centers in central Brazil. Experiential workshops, group techniques, field diary notes, and a professional questionnaire were used to collect data, which were then subjected to thematic content analysis. **Results:** there is an ambivalence between thinking and acting, with some professionals' thinking based on asylum logic and others on the psychosocial care model. The contrast between positive feelings (e.g., love, hope, faith) and negative feelings (e.g., sadness, fear, danger, and judgment of patients) influences professionals' practice. **Final considerations:** actions such as understanding and respecting patients, developing protagonism, individualizing treatment, developing the Singular Therapeutic Project, resocializing, and offering health education promote person-centered care.

Descriptors: Mental Health; Patient Care Team; Education, Continuing; Professional Practice; Patient-Centered Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones y vivencias de profesionales sobre el cuidado centrado en la persona en la atención psicosocial. **Método:** investigación-intervención cualitativa, guiada por el referencial del Método Clínico Centrado en la Persona, realizada con 30 profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial (CAPS) de la región central de Brasil. Se utilizaron talleres vivenciales, técnicas grupales, notas en diario de campo y cuestionario profesiográfico para la recolección de datos, sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** existe una ambivalencia entre pensar y actuar, con algunos profesionales basando sus pensamientos en la lógica manicomial y otros en el modelo de atención psicosocial. El contraste entre sentimientos positivos (amor, esperanza, fe) y sentimientos negativos (tristeza, miedo, peligro y juicio de los usuarios) interfiere en la práctica profesional. **Consideraciones finales:** acciones como comprender y respetar a las personas atendidas, desarrollar su protagonismo, individualizar el tratamiento, construir el Proyecto Terapéutico Singular, resocializar y ofrecer educación en salud favorecen el cuidado centrado en la persona.

Descriptores: Salud Mental; Grupo de Atención al Paciente; Educación Continua; Práctica Profesional; Atención Dirigida al Paciente.

INTRODUÇÃO

Para um cuidado centrado na pessoa é fundamental estar atento às necessidades e às preferências do indivíduo que está sendo atendido. É necessário dar atenção às mudanças que ocorrem com o usuário ao longo do processo de cuidado. O termo "pessoa" é usado para ressaltar a abordagem holística do cuidado, considerando a pessoa de maneira integral, não se limitando à doença ou a sintomas específicos e, considerando, também, seu bem-estar, desejos, o contexto social e cultural mais amplo[1].

Autor correspondente: Johnatan Martins Sousa. E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com
Editora Científica: thelma Spíndola; Editora Associada: Clarissa Terenzi Seixas

Recebido em: 18/09/2024 – Aprovado em: 16/03/2025

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

No cenário brasileiro, evidências científicas no contexto da atenção psicossocial apontam a institucionalização e a atuação embasado no modelo psiquiátrico clássico, alicerçado em um modelo territorial de atenção psicossocial. Apesar de não existir aprisionamento dos usuários na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), eles estão ligados a serviços que têm uma forte base biomédica, com foco em prescrições de medicamentos[2].

Nessa direção, pesquisadores sinalizam a importância de romper com os modelos biomédicos e asilares, realizando reuniões semanais, para promover a colaboração interdisciplinar nos serviços comunitários de saúde mental visando reduzir as barreiras impostas pelas práticas de cuidado em saúde mental manicomiais, enfatizando a importância do trabalho colaborativo desenvolvido pelas equipes. Este processo visa a colaboração coletiva e a discussão abrangente sobre hábitos de saúde[3].

Estudo transversal realizado com 220 enfermeiros de saúde mental da Coreia do Sul que identificou os preditores do cuidado centrado na pessoa desses profissionais, incluindo a sensibilidade moral, revelou que os enfermeiros precisam de educação permanente para colocarem em prática o cuidado centrado na pessoa, o que requer suporte organizacional e político para a concretização dessas práticas no ambiente de trabalho[4].

Ademais, estudo realizado na Holanda apontou alguns desafios para a incorporação do cuidado centrado na pessoa baseado no diálogo aberto no contexto da saúde mental, como a compreensão e a transmissão do conceito de cuidado centrado na pessoa em ambientes práticos, o que exige processos para a gestão do conhecimento; dificuldades nos processos interpessoais, pois transformações de paradigmas arraigados nas práticas de saúde mental podem gerar desconforto emocional e; necessidade de envolvimento de diversos atores ligados ao fenômeno do cuidado centrado na pessoa[5].

No âmbito da formação dos profissionais, estudo qualitativo de análise documental que analisou programas nacionais suecos de cursos de medicina, enfermagem, terapia ocupacional e fisioterapia, apontou que não foi encontrado nenhum conteúdo relacionado ao cuidado centrado na pessoa nos documentos orientadores em nível nacional. Porém, nos programas locais foram identificados conteúdos relacionados a esse tema com maior frequência nos cursos de enfermagem em relação aos de medicina, o que requer uma padronização na oferta deste conteúdo nos cursos da área da saúde de nível superior[6].

No contexto de serviços comunitários de saúde mental no Brasil, pesquisadores apontam que alguns membros das equipes continuam atuando na lógica do modelo biomédico[7], apesar de que parte dos profissionais coloquem em prática uma assistência baseada no modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa, ainda não é suficiente para a superação de práticas hospitalocêntricas e segregadoras[8], pois outros membros das equipes acabam preservando o modelo biomédico que prejudica a consolidação de práticas interdisciplinares no cenário da atenção psicossocial[9], o que evidencia retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental[10].

Diante desses desafios, para a efetivação do cuidado centrado na pessoa no contexto da saúde mental, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) construiu um material de orientações sobre serviços comunitários de saúde mental para a promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos, pois na contemporaneidade, pessoas com demandas de cuidado psicossocial ainda sofrem preconceito, são negligenciadas e submetidas a práticas coercitivas e maus-tratos[11].

Ademais, uma reflexão teórica que buscou identificar os princípios éticos e estruturas teóricas da prática centrada na pessoa revelou que a transformação de paradigma para a prática centrada na pessoa envolve domínios como: conhecimento filosófico, referenciais teóricos para a prática clínica, ensino e investigação, abordagens para a implementação e regulamentação, que precisam estar interligados para a operacionalização de forma sistematizada do cuidado centrado na pessoa[12].

Uma ferramenta que pode ser utilizada por equipes multiprofissionais para a sistematização de práticas centradas na pessoa é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) que contempla quatro componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional da saúde[13].

Diante do exposto, essa pesquisa é um estudo pioneiro sobre o cuidado centrado na pessoa em serviços comunitários de saúde mental no cenário brasileiro, aliando processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificar e transformar a prática dos profissionais para o fortalecimento do modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa, visando contribuir com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde[11].

Além disso, será possível responder a lacunas de estudos sobre como o cuidado centrado na pessoa repercute na satisfação dos usuários e na qualidade da assistência à saúde[14]. Logo, pretende-se responder à questão: Quais as percepções e vivências de profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial sobre o cuidado centrado na pessoa em sua prática cotidiana? Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender as percepções e vivências de profissionais sobre o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa[15], norteada pelo referencial teórico do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV)[16] e do Método Clínico Centrado na Pessoa[13]. A pesquisa-intervenção visa intervir na realidade, porém não foca na mudança imediata a partir da ação instituída, já que há produção de uma nova relação entre teoria e prática, bem como entre sujeito e objeto para viabilizar essa transformação institucional[15]. O relatório deste estudo seguiu os critérios do guia *Consolidated Criteria on Reporting Qualitative Research* (COREQ)[17].

A aprendizagem vivencial se concretiza por meio de um ciclo de quatro etapas sequenciais: 1. atividade (implementação de uma vivência de determinada situação por meio de jogos, dramatizações, entre outros recursos); 2. análise (discussão ampla do que foi vivenciado na etapa da atividade, para a construção de um processo diagnóstico por meio da exposição de ideias, percepções, opiniões, emoções e sentimentos dos integrantes do grupo); 3. conceituação (sistematização da experiência vivida por meio de conceitos e fundamentação teórica para o desenvolvimento de "mapas cognitivos" individuais); 4. conexão (correlações do que foi vivenciado e refletido com a prática profissional e vida em geral)[16].

A intervenção consistiu no processo formativo vivencial sobre o cuidado centrado na pessoa e ocorreu de outubro a dezembro de 2022. Foram realizados quatro encontros grupais, com duração de três horas cada encontro no formato de oficina com intervalo de 15 dias entre as reuniões, seguindo o referencial do CAV, atividade, análise, conceituação e conexão[16].

O primeiro encontro do processo formativo teve a finalidade de introduzir a temática do cuidado centrado na pessoa aos profissionais para compreender as suas percepções sobre este fenômeno no seu cotidiano de trabalho. O segundo encontro objetivou estimular reflexões nos membros do grupo sobre o primeiro componente do MCCP: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; Já o terceiro encontro buscou trabalhar o segundo e terceiro componentes do MCCP: 2. Entendendo a pessoa como um todo e; 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas. Por fim, o quarto e último encontro teve o intuito de problematizar junto às equipes o quatro componente do MCCP: Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional da saúde[13].

Participaram dos encontros grupais 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município da região central do Brasil, sendo um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III e um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi). O local dos encontros foi no CAPSad III e a equipe do CAPSi se deslocava.

Dentre os 30 profissionais, 15 eram do CAPSi e 15 do CAPSad III. Foram incluídos os profissionais que prestavam atendimento aos usuários dos serviços e excluídos os integrantes das equipes que estavam afastados do trabalho por motivo de licenças ou férias e os que atuavam somente em atividades administrativas.

O processo formativo vivencial foi registrado como projeto de extensão intitulado "Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial". Todos os encontros foram planejados e mediados por dois pesquisadores especialistas em Dinâmica de Grupo e Gestão de Equipes, Consultoria e Gestão de Grupos e Saúde Mental.

O primeiro momento de construção dos dados foi precedido por um lanche para favorecer maior interação entre as equipes. Posteriormente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e, após a assinatura do TCLE, os participantes foram orientados a preencherem o questionário de perfil profissiográfico para caracterização sociodemográfica e de formação profissional. Após o preenchimento, foi entregue material de papelaria para que cada um fizesse seu crachá com o nome que gostaria de ser chamado.

Os dados do presente estudo são resultantes do primeiro encontro do processo formativo vivencial que teve como foco compreender as percepções dos profissionais de saúde mental sobre o cuidado centrado na pessoa. Para tanto, na etapa da atividade do CAV foi utilizada a técnica do boneco vazio[18]. Os profissionais foram divididos em três grupos por ordem aleatória, de acordo com a contagem um, dois e três, em que cada pessoa com o mesmo número se agrupou para a composição do grupo. Cada grupo recebeu cartolina e material de papelaria para que desenhassem um boneco vazio que deveria ser preenchido com frases, desenhos, colagens, entre outros recursos de acordo com a criatividade de cada grupo.

Cada encontro grupal teve duração de três horas, contabilizando ao todo 12 horas e foram registrados por meio de gravação de áudio, anotações em diário de campo com as percepções dos facilitadores do processo grupal para contribuir com o processo de análise e discussão dos dados, bem como registros fotográficos das produções dos profissionais.

Os facilitadores instruíram os participantes para que cada grupo ficasse responsável por responder uma questão relacionada à temática do cuidado centrado na pessoa: Grupo um - o que penso sobre o cuidado centrado na pessoa?; Grupo dois - O que sinto em relação ao cuidado centrado na pessoa?; Grupo três - O que faço em relação ao cuidado centrado na pessoa?

Ao término da construção do boneco vazio e atendendo a segunda etapa do CAV, a análise, foi utilizado o recurso da roda de conversa em que cada grupo elegeu um representante para ser o orador e explicar a sua produção para os demais, com a colaboração de outros integrantes do grupo para complementação.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Na etapa da conceituação do CAV foi utilizada a estratégia da exposição dialogada com a apresentação de *slides* pelos facilitadores sobre aspectos introdutórios do cuidado centrado na pessoa. E por fim, para avaliar o encontro foi utilizada a técnica "A mala e o lixo". Os facilitadores distribuíram duas filipetas para cada membro do grupo que foram instruídos a registrar em uma, o que levavam do encontro para ser depositado na mala e, na outra, o que deixariam no lixo.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática de acordo com as três etapas sequenciais: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material e; 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação[19]. No primeiro momento foi feita a seleção e leitura flutuante dos materiais que seriam analisados, os desenhos dos três subgrupos, as transcrições dos representantes de cada grupo (P1, P2 e P5) que apresentaram a produção dos profissionais do boneco vazio e os registros feitos pelos participantes nas filipetas da técnica a mala e o lixo no fechamento do encontro da oficina. Em seguida, foi realizada a codificação dos dados por meio da identificação das unidades de registro e contexto que foram organizadas e aproximadas por semelhança, o que permitiu a construção dos núcleos de sentido. E para finalizar, foram construídas as categorias temáticas.

A pesquisa está vinculada ao projeto âncora aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes assinaram o TCLE de acordo com as recomendações da Resolução n° 466 de 2012 e foram codificados pela letra P, numerados de 1 a 30, de acordo com a ordem de fala nos encontros grupais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu 30 profissionais, 19 deles estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos e 28 participantes eram do sexo feminino. Em termos de formação, os participantes eram três enfermeiros, 11 psicólogos, um assistente social, oito técnicos de enfermagem, dois farmacêuticos, um pedagogo, dois fisioterapeutas, um musicoterapeuta e um educador físico.

A análise de conteúdo da produção dos grupos (desenhos e narrativas), pôde visibilizar as percepções e vivências dos profissionais sobre o cuidado centrado na pessoa, o que possibilitou a construção da categoria temática "Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: o que penso, sinto e faço?" que contemplou três categorias: 1. Cuidado centrado na pessoa: o que penso?; 2. Cuidado centrado na pessoa: o que sinto? e; 3. Cuidado centrado na pessoa: o que faço. Tais categorias evidenciam as percepções, emoções e vivências dos profissionais em relação ao cuidado centrado na pessoa na sua prática cotidiana.

Cuidado centrado na pessoa: o que penso?

Esta categoria elucida as percepções dos profissionais sobre o que pensam ser o cuidado centrado na pessoa no contexto de sua atuação nos CAPS, representado pela Figura 1.

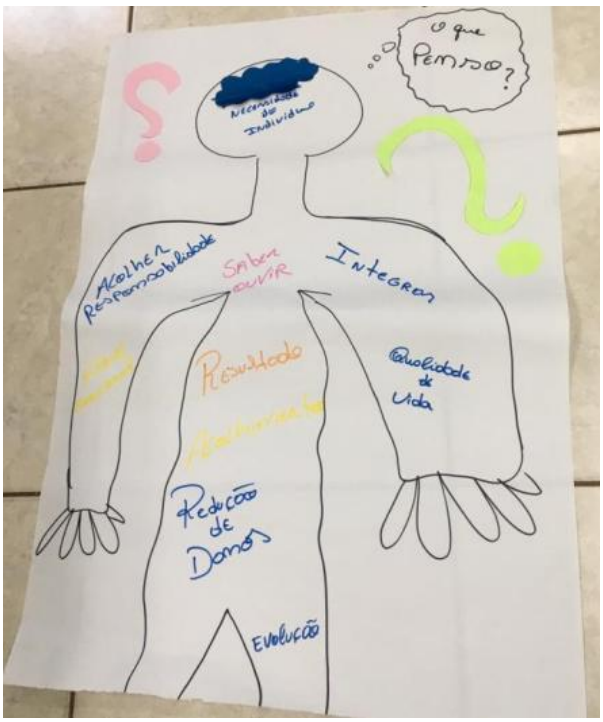

Figura 1: Produto da técnica do boneco vazio, representando a questão "o que penso sobre o cuidado centrado na pessoa?". Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Na atividade 'o que pensam', os profissionais afirmaram terem falta de alinhamento entre os pensamentos e a forma de agir, o que faz com que eles partam para a ação sem refletir sobre a sua prática. Isso ocorreu porque, em sua prática cotidiana, muitas vezes, eles planejavam fazer algo de uma maneira, mas acabavam executando de outra. Essa discrepância entre pensar e agir também foi observada no desenho do boneco vazio, onde os braços foram representados maiores e mais robustos quando comparados com a cabeça.

Essa representação visual nos leva a pensar que essa forma de apresentação dos braços maiores que a cabeça pode estar associada a um fazer mais intenso em relação à preocupação com a reflexão crítica ou fundamentação teórica daquilo que os profissionais estejam executando no seu dia-a-dia nos CAPS, o que como relatado pelo participante trata-se de uma atuação instintiva:

> *[...] nós ficamos com o termo o que penso, mas dentro de um serviço o que penso, o que faço, no nosso entendimento ele anda muito próximo, porque são dois conceitos que às vezes a gente pensa uma coisa e já vai fazendo outra. Pode gerar impressão a mais, isso não é o que eu penso, é o que faço, mas porque é algo meio instintivo às vezes [...] (P1)*

Existe uma complexidade no agir em saúde, que vai além do "refletir" para "aplicar". Este achado traz uma convocação forte para pensar a potência dos espaços formativos, de modo a tomar o cotidiano da prática para análise, como na EPS. Ademais, a fala do participante evidencia o dinamismo da ação cotidiana em um CAPS, em que decisões são tomadas no contexto dos encontros.

A desconexão entre o pensar e o agir pode prejudicar a clínica psicossocial baseada no pensamento crítico e reflexivo. Uma alternativa para reverter esse fenômeno consiste em investir, durante o período de formação, em práticas de ensino que levem em consideração a realidade da comunidade para atribuir sentido aos conteúdos que são ministrados. Logo, os docentes precisam agir de forma crítica e reflexiva para o desenvolvimento de pessoas a partir de um ensino baseado em situações sociais[20].

Pensar na necessidade do usuário foi apontado pelo grupo como um aspecto relacionado ao cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial:

> *[...] então como que nós pensamos no cuidado com o indivíduo em especial eu acho que a gente pensa principalmente na necessidade do indivíduo, dele estar vindo buscar o serviço, a gente pensa o porquê desse indivíduo estar buscando o serviço, o que levou ele a estar aqui [...] (P1)*

Na representação do desenho foi registrado o verbo integrar que, segundo os participantes, significa a integração das necessidades que os usuários levam até às equipes dos serviços comunitários de saúde mental:

> *[...] integrar ele nas necessidades que ele está buscando. (P1)*

Alguns dos participantes associaram o cuidado centrado na pessoa com o atendimento das necessidades dos usuários dos CAPS. Estudo científico aponta que no contexto da assistência à saúde, ainda persiste uma lógica hierárquica na qual o saber técnico, caracterizado por ações pontuais, lineares e, muitas vezes descontextualizado da realidade do usuário, tem prevalência sobre a relação profissional e usuário. Nessa perspectiva, há um interesse em manter o poder hegemônico por parte dos profissionais de saúde do que em abrir espaço para a discussão e negociação junto aos usuários sobre suas demandas e necessidades de cuidado para fortalecer a sua autonomia para o autocuidado[21].

O usuário, muitas vezes, não é ouvido nem acolhido em suas reais necessidades de saúde. Além disso, muitas vezes não é incentivado a desenvolver seu próprio protagonismo no autocuidado. Isso sugere uma falta de empoderamento dos usuários no processo de cuidado com sua saúde, com poucas oportunidades para que participem ativamente das decisões relacionadas ao seu bem-estar e para que sejam estimulados a assumir um papel ativo no seu tratamento e na sua melhora[21], o que vai na contramão do cuidado centrado na pessoa que estimula a participação ativa dos usuários em todo o processo de reabilitação, incluindo o seu envolvimento em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Foi levantado que saber ouvir o usuário é essencial para a efetivação do cuidado centrado na pessoa, pois é por meio da escuta que o profissional cria expectativas sobre o tratamento dos usuários:

> *De certa forma nós precisamos saber, ora, a gente pensa em como ouvir, em saber ouvir esse paciente, e o saber ouvir já seria uma ação [...] e aí como a gente às vezes cria essa expectativa do paciente, então às vezes a gente ouve algo dele e já vai criando certas expectativas em busca de resultados, em busca de um bom acolhimento [...] (P1)*

A escuta qualificada é uma estratégia potente para o acolhimento de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental. Essencial para compreender as demandas assistenciais das pessoas quando buscam atendimento[22], o que favorece a aproximação com a experiência do usuário no processo de reabilitação psicossocial.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Acolher com responsabilidade em saber ouvir de forma apropriada às demandas que os usuários trazem para posteriormente buscar atendê-las de forma integral também foi sinalizado pelo grupo como um aspecto ligado ao cuidado centrado na pessoa:

> *[...] penso em ter um acolhimento com responsabilidade, o que difere eu fazer um acolhimento de uma triagem, porque uma triagem eu somente vou colher informações e vou passar para frente, o acolhimento não, eu vou recolher essas informações e vou trabalhar com elas, seria a responsabilidade que eu estou tendo em fazer uma boa audição desse usuário, em saber de fato qual que é a demanda dele, e prover de forma integral [...] (P1)*

Acolher com responsabilidade, diferindo esse procedimento de triagem, foi salientado como uma ação importante para identificar as necessidades de cuidado dos usuários, o que favorece o cuidado centrado na pessoa e não apenas na psicopatologia. Um estudo que avaliou os resultados do acolhimento integral de dois CAPSad do tipo III da região central de São Paulo identificou que essa prática não atendeu de forma satisfatoriamente os padrões de qualidade para proteção e respeito pelos direitos humanos[23].

O apoio emocional foi relatado para evidenciar as contradições dos profissionais entre a razão e a emoção que interfere na assistência ofertada aos usuários e seus familiares:

> *Apoio emocional também seria uma ação, mas o apoio emocional nós somos movidos por emoções, e aí dentro do que penso, o emocional ele, muitas das vezes ele vai contradizer com que penso, por conta de eu estar vendo uma situação, eu pensar de forma coesa que eu tenho que fazer algo e o emocional mandar eu fazer outra, e são as contradições que a gente encontra dentro do serviço. (P1)*

Esse achado revela uma dimensão importante, dos conflitos no momento das decisões do agir, que vai além de uma dicotomia razão/emoção. Logo, o dispositivo de supervisão clínico-institucional é essencial para auxiliar os profissionais nos processos decisórios, haja visto que a supervisão clínico-institucional já teve histórico de garantia via editais do Ministério da Saúde.

Segundo o grupo, o apoio emocional oferecido aos usuários muitas vezes sofre influência das próprias contradições entre o pensar e o sentir dos profissionais, revelando um cuidado centrado no profissional em alguns momentos. Uma pesquisa qualitativa implementada com 16 usuários de um CAPS revelou que as relações que ofertam apoio emocional foram associadas pelos participantes com termos como ajuda, apoio, compromisso, cuidado e disponibilidade que permeiam e, quando buscam assistência, procuram pessoas que representam essas palavras-chaves[24].

Também trouxeram que o pensamento sobre Redução de Danos (RD) representa a assistência do CAPSad, porém, nem todos os membros da equipe compactuam com essa ideia, como expressam os relatos:

> *Redução de danos é o que a gente pensa do serviço aqui especificamente é álcool e drogas, certo? Redução de danos é a proposta que o serviço traz, mas de fato é o que eu penso? [...] aí é para a gente pensar, é o que o usuário traz para a gente na hora do acolhimento? por isso que às vezes esse termo redução de danos ele fica muito confuso dentro do serviço porque quando o usuário chega ele não fala que ele quer reduzir, ele fala que ele quer parar, e ao longo do tratamento ele vê a possibilidade de reduzir [...] (P1)*

> *[...] mas o que a gente pensa de fato, a gente quer que ele só reduz ou a gente quer que ele pare, é algo que eu penso para o serviço ou eu penso para ele, não é, são questões que leva a gente a poder mesmo a fazer uma reflexão sobre redução de danos. (P1)*

Questionamentos em relação à abordagem de RD para os usuários do CAPSad foi levantado pelo representante do grupo se essa conduta é de fato o que as pessoas querem durante o processo de reabilitação psicossocial. Esse achado chama a atenção pois nos serviços especializados em atenção psicossocial práticas de cuidado baseadas apenas na abstinência remete ao modelo biomédico, pois nem todos os usuários conseguem interromper o uso de substâncias psicoativas de forma abrupta.

As estratégias de RD têm a finalidade de atenuar os prejuízos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, levando em consideração inclusive o desejo das pessoas de continuarem usando a substância, ou que não consigam parar por um determinado período. Logo, o princípio da RD não é o reforço do uso, mas sim a assistência integral tanto coletiva e individual da pessoa que se encontra vulnerável[25].

Ademais, apesar das potencialidades das ações de RD para os usuários de álcool e outras drogas, pesquisa qualitativa com seis profissionais de saúde de um CAPS AD, apontou que os participantes apresentavam dificuldades para atuarem de acordo com as recomendações da RD[26], o que corrobora com os achados do estudo.

Pensar em melhorar a qualidade de vida dos usuários foi levantado como a finalidade do cuidado centrado na pessoa:

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

> *[...] penso no usuário com o foco central e melhorar a qualidade de vida dele; esse é um pensamento que todos nós que trabalhamos dentro da saúde, isso seja saúde mental ou na saúde em geral a gente pensa em melhorar a qualidade de vida dele, e como é que a gente pode fazer isso? Eu acho que a gente melhora a qualidade de vida dele quando a gente começa a integrar, a fazer tudo aquilo que a gente vem discutindo e começa a colocar em prática, e a gente consegue perceber uma melhora na qualidade de vida desse indivíduo. (P1)*

Promover melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares foi apontado pelo grupo como algo que está relacionado ao cuidado centrado na pessoa no cenário da atenção psicossocial. São vários os fatores que contribuem para a qualidade de vida da população, dentre eles, a manutenção de áreas verdes urbanas[27]. Logo, é importante que os profissionais dos CAPS estimulem a reinserção social dos usuários por meio de práticas no território que contemplem áreas verdes para que as pessoas com demandas de cuidado em saúde mental ocupem os espaços da comunidade e não fiquem isoladas dentro dos serviços comunitários.

Cuidado centrado na pessoa: o que sinto?

Essa categoria revela os sentimentos e emoções dos participantes que permeiam a assistência à saúde mental centrada na pessoa, demonstrando contrastes entre sentimentos positivos e negativos, conforme representado pela Figura 2.

Figura 2: Produto da técnica do boneco vazio, representando a questão 'o que sinto sobre o cuidado centrado na pessoa?'. Aparecida de Goiânia, GO, Goiás, Brasil, 2022.

O sentimento em relação ao cuidado centrado na pessoa também foi expressado a partir da ambivalência entre a razão e a emoção, que repercute na prática profissional:

> *[...] a gente colocou várias emoções, é o que o colega falou, porque às vezes a gente quer agir de uma forma, mas... o nosso emocional fica gritando [...] (P2)*

Para não agir de forma impulsiva, movidos pelas emoções, é importante que os profissionais de saúde mental trabalhem a inteligência emocional para lidarem de forma eficaz com os seus sentimentos. A inteligência emocional pode ser compreendida como a capacidade de reconhecer, compreender e gerenciar as emoções de si mesmo e do outro. Na área da saúde os profissionais lidam frequentemente com situações de grande pressão, estresse e emoções

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

intensas, tanto por parte dos usuários quanto dos colegas de equipe. Ter inteligência emocional pode favorecer melhores resultados no cuidado ao usuário, pois os profissionais serão mais capazes de lidar com as tensões vivenciadas no ambiente de trabalho[28]. Além disso, a inteligência emocional pode contribuir para o aprimoramento das competências de relacionamento interpessoal, ajudando os profissionais de saúde a se comunicarem de forma mais eficaz, a colaborarem melhor em equipe e a estabelecerem relações empáticas e de confiança com os usuários. Isso, por sua vez, pode levar a uma experiência de cuidado mais positiva para todos os envolvidos.

Vale ressaltar a potência dos espaços formativos e de supervisão clínico-institucional para que equipes lidem com as suas emoções, sentimentos, medos, dúvidas no que tange à sua atuação. O intuito não é apresentar uma "receita pronta", pois a vida profissional é mesmo conflituosa e complexa, a finalidade é oferecer um suporte aos profissionais para melhorar a sua prática cotidiana.

De acordo com o grupo, o amor é um sentimento que está presente no fazer dos profissionais nos serviços comunitários de saúde durante a assistência aos usuários, especialmente às crianças e adolescentes:

> *[...] nós lá no nosso serviço, nós representamos os coraçõezinhos nos olhos, porque o primeiro sentimento que a gente tem ao lidar com o usuário é o amor, de verdade, não sei se por ser crianças e adolescentes... (P2)*

O sentimento de amor empregado ao que se faz na sua prática profissional foi citado por um participante como um elemento importante para o cuidado centrado na pessoa. Pesquisa que almejou compreender o significado do amor, para diferentes atores sociais, em contextos diversos, revelou que as pessoas o associam com sentimento positivo, o mais importante da vida. Além disso, o amor possibilita a expressão da subjetividade de cada indivíduo e retira o foco de atenção para o mundo exterior e de sentimentos negativos, o que favorece relações interpessoais mais produtivas[29].

No desenho do boneco vazio, os profissionais inseriram interrogações, o que segundo eles simbolizam confusões diante de determinadas situações que se deparam no ambiente de trabalho e não sabem a melhor maneira de agir:

> *As interrogações sobre os sentimentos mesmo de confusão, da gente não saber de verdade o que pensar naquele momento [...] (P2)*

Confusões diante de determinadas situações durante a sua prática clínica na atenção psicossocial também apareceu no desenho do boneco vazio dos profissionais, revelando os desafios enfrentados pelas equipes. É ressaltada a necessidade de os profissionais de saúde se adaptarem e se reinventarem, especialmente quando confrontados com uma formação acadêmica que muitas vezes está alinhada com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais enfrentam o desafio de compor equipes que promovam a inclusão do usuário e construam redes de cuidado intersetoriais, visando à integralidade do cuidado.

Nessa perspectiva, a EPS pode ser uma estratégia importante para estimular troca de experiências, trabalho colaborativo e integração de diversos atores sociais. Essa abordagem contrasta com o modelo tradicional de Educação Continuada, que se baseia principalmente na transmissão de conhecimento e, muitas vezes, resulta em poucas mudanças nas práticas dos profissionais de saúde[30].

Portanto, a reinvenção dos profissionais de saúde inclui a adoção de abordagens mais colaborativas e integradoras, que promovam a construção de redes de cuidado mais amplas e a inclusão dos usuários como protagonistas de seu próprio cuidado, em consonância com os princípios do SUS[30].

Raios também foram representados no desenho do boneco vazio, o que de acordo com grupo, ilustram o medo que os profissionais possuem dos usuários:

> *[...] os raios são de medo, porque também a gente tem medo de lidar com eles [usuários] [...] (P2)*

O sentimento de medo dos usuários foi externado por um participante do estudo, o que demonstra a presença da estigmatização das pessoas com necessidades de cuidado psicossociais, inclusive dentro dos serviços especializados. Isso pode dificultar a concretização do cuidado centrado na pessoa e requer ações para transformação dessa realidade.

Um estudo do tipo relato de experiência que divulgou uma intervenção por meio do uso de metodologia ativa no campo de prática da Rede Comunitária de Saúde Mental Comunitária da região sudeste do Brasil de uma escola médica privada, apontou que a inserção dos alunos no campo de prática, especialmente no início do curso, para favorecer a convivência com pessoas com transtornos mentais, é um fator que contribui para a diminuição da estigmatização[31].

O desenho do zíper na boca do boneco foi trazido pelo grupo para vocalizar a vontade de alguns deles falarem algo para as pessoas atendidas, porém, não podem falar o que verdadeiramente pensam:

> *[...] a boca é um zíper, quem colocou o zíper? (P2)*

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Eu, porque às vezes a gente quer falar, mas é preciso falar e a gente não pode falar o que pensa. (P3)

Emergiu no grupo a questão da vontade de falar algo aos usuários, mas se calam. É importante problematizar se essa fala que não é dita é carregada de juízos de valor em relação à vida das pessoas assistidas, pois não há apenas a fala como forma de comunicação, a linguagem não verbal como a postura corporal diante das pessoas também pode expressar julgamentos. Assim, essa conduta vai na contramão da comunicação terapêutica e pode inibir com que os usuários se expressem de forma autêntica e verdadeira, pois a conduta do profissional pode estar carregada de um possível moralismo e autoritarismo, especialmente no cuidado a pessoas que abusam ou são viciadas em drogas, o que atrapalha as práticas de RD de forma exitosa.

A comunicação é essencial no contexto da assistência à saúde. Desempenha um papel crucial na troca de informações entre profissionais de saúde e usuários, facilitando o entendimento mútuo e contribuindo para um cuidado integral, qualificado e humanizado. Uma comunicação eficaz no ambiente de saúde não se resume apenas à transmissão de informações, mas também envolve a capacidade de ouvir ativamente, demonstrar empatia, criar vínculos com o usuário e fornecer suporte emocional. Aspectos fundamentais para o acolhimento e na recuperação dos usuários. Por outro lado, a falha na comunicação pode resultar em uma série de efeitos negativos, desde erros na administração de tratamentos, falta de adesão da pessoa ao plano de cuidados, insatisfação da pessoa com a assistência recebida e até mesmo conflitos dentro da equipe de saúde[32].

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam e/ou aprimorem habilidades de comunicação e estejam atentos aos aspectos não apenas técnicos, mas também relacionais da interação com os usuários em tratamento. Nesse sentido, investir no aprimoramento da comunicação no contexto da assistência à saúde é essencial para garantir um cuidado de qualidade e promover melhores resultados para as pessoas em tratamento e para toda a equipe.

Emergiu nos relatos que as lágrimas presentes no desenho fazem alusão ao sentimento de tristeza da equipe multiprofissional ao acolher os usuários e sua família e se depararem com a dura realidade delas:

> *As lágrimas são de tristeza, porque realmente assim, eu vou falar particularmente de mim, até porque com as meninas não tem um momento no CAPS que eu sinto ao acolhê-los alegria ou felicidade [...] em todo momento do tratamento é mais momento de tristeza mesmo, sabe, de sentimento, da situação que eles passam enquanto família, sociedade [...] (P2)*

Um estudo de caso único, de abordagem mista realizado com profissionais de seis CAPS, utilizando a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho do Itra apontou a presença de danos psicológicos como a tristeza com classificação crítica[33], o que corrobora com os achados da pesquisa e evidencia a importância de ações de cuidado voltadas aos profissionais.

Diante dessa realidade, uma estratégia para o cuidado de profissionais de saúde mental são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que favorecem a integralidade do cuidado e contemplam a subjetividade de cada pessoa, levando em consideração as vontades e desejos de quem está sendo cuidado[34].

O sentimento de esperança destinado aos usuários no processo de reabilitação psicossocial foi expresso no desenho pela figura do trevo:

> *[...] a gente colocou no bolso foi o trevo que significa não sorte, mas esperança, que às vezes está guardadinho no bolso para entregar para eles [usuários] [...] (P2)*

De acordo com evidências científicas, a promoção da esperança é uma estratégia de cuidado essencial que precisa ser desenvolvida por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, em que a relação terapêutica assume papel de destaque nesse processo, levando em consideração os sentimentos das pessoas atendidas[35]. Porém, essa competência deve ser estendida para todos os integrantes das equipes multiprofissionais dos CAPS.

Foi externado o sentimento de aversão mediante a questões que os usuários trazem, o que desencadeia a incompreensão da pessoa em sua subjetividade por meio de julgamento prévio dos profissionais, o que remete ao moralismo e valores de quem atende a pessoa que busca ajuda nos CAPS, o que pode interferir na assistência:

> *[...] a questão da aversão de uma situação que ele apresenta e o nosso primeiro sentimento é de não entender o que ele traz e a família traz, e a gente... pode ser produzido também como um julgamento, o julgamento dessa aversão. (P2)*

Como verbalizado pelos participantes, o sentimento de aversão diante de situações que os usuários trazem é uma realidade vivenciada por eles, o que gera julgamentos e incompreensão da pessoa de forma integral, revelando um descompasso em relação ao que é proposto pelo modelo de cuidado centrado na pessoa. Esse achado não é um fenômeno isolado dos serviços investigados. Pesquisa qualitativa realizada em um CAPS do tipo III apontou que a assistência de enfermagem aos usuários de álcool e outras drogas é marcada por desafios para colocar em prática o cuidado singular, integral e isento de julgamentos[36].

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

O grupo 2 registrou no desenho a palavra fé, ou seja, a fé que eles depositam nos usuários para que eles possam evoluir durante o processo de reabilitação psicossocial:

> *E por último a gente colocou nas pernas, fé, é o que a gente tem, acreditar que eles vão melhorar. (P2)*

Os profissionais mencionaram que a fé de que os usuários possam melhorar contribui positivamente na reabilitação psicossocial. Acreditar e demonstrar essa confiança, especialmente aos usuários de álcool e outras, é de extrema importância para uma maior efetividade da assistência e construção de vínculo com os profissionais para o desenvolvimento da autonomia, pois evidências científicas apontam que a falta de projetos de vida influencia de forma direta em reusos e potencialização do uso de substâncias psicoativas como o álcool[37].

Foi colocada a questão do perigo, especialmente, em relação ao comportamento de agressividade das crianças autistas e dos usuários que praticam automutilação e tentativa de autoextermínio:

> *Tem a do perigo lá, o perigo é porque a gente atende crianças autistas, e tem algumas que são muito agressivas, então elas mordem, elas batem, elas beliscam, elas empurram. (P4)*
>
> *Até o perigo também, tem o perigo da automutilação, [...] autoextermínio que a gente tem muito mesmo no CAPS, que a gente tem que ficar de olho neles. (P2)*

O sentimento de perigo em relação às crianças autistas apontado pelo participante deixa claro o despreparo das equipes na abordagem deste público, sendo necessária EPS para qualificar a prática dos profissionais que atuam na atenção psicossocial, abrangendo o tema da RD, pessoas dentro do espectro autista, lesões autoprovocadas, entre outras questões importantes.

Um estudo do tipo revisão integrativa da literatura sobre a assistência do enfermeiro às crianças com transtorno do espectro autista (TEA), evidenciou desafios como o pouco conhecimento desses profissionais e escassos momentos de qualificação da equipe de enfermagem para o cuidado deste grupo[38], o que enfraquece a consolidação do modelo de cuidado centrado na pessoa.

O perigo também foi associado aos usuários que praticam automutilação e tentativa de autoextermínio, o que demanda dos profissionais ampliação de conhecimentos sobre essa temática para lidarem de forma assertiva nessas situações, atendendo as necessidades das pessoas. Uma revisão sistemática da literatura com metanálise que identificou a prevalência da automutilação em adolescentes e os fatores que a influenciam, apontou que os principais fatores que interferem nessa prática são adolescentes do sexo feminino, idade mais velha, condição econômica desfavorável, vivência de conflitos na família, pais com poucos anos de estudo, sofrer violência, bullying e ter contato com amigos que apresentam comportamentos suicidas[39], o que demonstra a complexidade do fenômeno da automutilação na adolescência.

Por fim, a lâmpada contida no desenho simboliza os conhecimentos necessários para que a equipe consiga viabilizar a assistência psicossocial:

> *[...] e a lâmpada é ideia, ideias, conhecimentos. (P2)*

Os profissionais trouxeram no desenho uma lâmpada que faz alusão aos conhecimentos necessários para a sua atuação no cenário da atenção psicossocial. Logo, é importante não somente a aquisição de conhecimentos, mas também, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de competências para que a assistência em saúde mental esteja alinhada ao modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa.

Em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, independentemente do local ou área de atuação, o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) pelos profissionais é essencial para o progresso das organizações e requer desses trabalhadores dinamicidade na construção do conhecimento, bem como na habilidade de colocá-lo em prática e exige vontade de querer agir para executar as tarefas e ir além delas[40].

Cuidado centrado na pessoa: o que faço?

Esta categoria apresenta as ações das equipes multiprofissionais em relação ao cuidado centrado na pessoa em seu cotidiano nos serviços comunitários de saúde mental, ilustrado na Figura 3.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

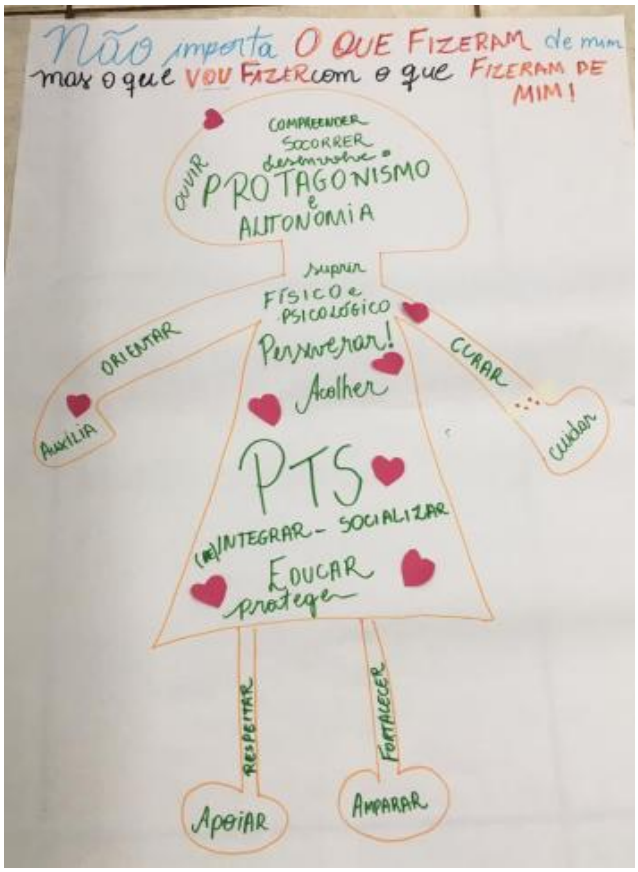

Figura 3: Produto da técnica do boneco vazio, representando a questão 'o que faço sobre o cuidado centrado na pessoa?'. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

Na apresentação do desenho foi explicado que a individualização do atendimento para cada pessoa que é atendida é uma ação associada ao cuidado centrado na pessoa:

> *Como é centrado na pessoa a gente tentou pensar de forma mais individual, como a gente conseguiria individualizar o atendimento, então para ser mais pessoal, mais relacionado aquela pessoa. (P5)*

No cenário da atenção psicossocial, uma ferramenta que oportuniza a individualização do cuidado é a construção do PTS juntamente com os usuários e seus familiares, entretanto, existem desafios que precisam ser superados, como aponta um estudo realizado em um CAPSad da região central do Brasil que revelou contradições tanto na execução, como nos pressupostos teóricos que envolvem o PTS, evidenciando que a equipe de saúde atua ora de acordo com o modelo manicomial, ora com o modelo de atenção psicossocial[41], o que enfraquece o modelo de cuidado centrado na pessoa.

A dualidade entre o modelo biomédico e o modelo de atenção psicossocial dentro dos serviços comunitários de saúde mental é um dilema que requer estratégias de formação para equipes e gestores para desconstruir uma assistência psicossocial que rotula os usuários com suas psicopatologias e que valoriza a terapia medicamentosa em relação às demais estratégias de cuidado não farmacológicas. Logo, a individualização de um plano terapêutico para cada usuário, como apontado pelo grupo, é uma ferramenta que contribui para o cuidado centrado em cada pessoa.

Emergiu na apresentação do grupo que a ação de compreender é algo ligado ao cuidado centrado na pessoa, pois esta ação contribui na prática da escuta dos usuários e favorece a prestação de socorro:

> *Então a gente falou sobre compreender, sobre socorrer, sobre ouvir [...] (P5)*

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

A ação de compreender as pessoas assistidas pelo CAPS para socorrê-las foi mencionada por um dos participantes como uma atitude ligada ao cuidado centrado na pessoa. De acordo com a literatura rogeriana que trata da Abordagem Centrada na Pessoa, a compreensão das diferenças é um dos valores que precisa ser cultuado pelo profissional que deseja ofertar assistência centrada na pessoa, bem como ideias de abertura e consideração, aliado ao ensino teórico e prático no processo de formação[42].

Foi destacado que ações para promover o desenvolvimento do protagonismo e autonomia das pessoas assistidas pelos serviços comunitários de saúde mental é um fator que contempla o cuidado centrado na pessoa:

> *[...] desenvolver um protagonismo e autonomia, que é o que a gente tenta fazer muito aqui, eu tenho certeza que lá vocês também tentam desenvolver nas diferentes áreas [...] (P5)*

Desenvolver o protagonismo dos usuários foi citado como uma ação que está ligada ao cuidado centrado na pessoa. Logo, é importante que os profissionais dos CAPS utilizem estratégias assistenciais que visem estimular o protagonismo e autonomia das pessoas assistidas. Estudo qualitativo realizado com usuários de um CAPS evidenciou que uma oficina de música que utilizava recursos musicais, artísticos e culturais deixava os usuários como protagonistas no processo e viabilizou a construção de vínculos e reabilitação psicossocial[43].

No contexto da atenção psicossocial, o grupo trouxe que ações como dar uma nova chance aos usuários, perseverar e continuar acreditando na recuperação durante o processo de reabilitação psicossocial, favorece o cuidado centrado na pessoa:

> *O usuário a gente falou sobre suprir físico e psicológico, perseverar, pelo menos aqui é o que a gente mais faz, é perseverar, é continuar acreditando, dar uma nova chance, é tentar de novo. (P5)*

Dar uma nova chance ao usuário é um movimento que contribui para o estabelecimento da relação terapêutica, pois possibilita com que a pessoa possa acreditar em si mesma e no seu próprio potencial para juntamente com a equipe e sua família, transformar a sua realidade e resgatar os seus projetos de vida, tornando-o mais autônomo dentro e fora do serviço comunitário de saúde mental.

Acreditar no usuário remete ao cuidado capacitante que é um atributo ligado ao cuidado centrado na pessoa. Essa abordagem valoriza a individualidade de cada um, reconhecendo que suas necessidades, valores e preferências precisam ser consideradas no planejamento do cuidado. Os profissionais de saúde devem estar abertos a ouvir e compreender o que é importante para cada pessoa em tratamento, permitindo que participem ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado e tratamento[1].

Nessa perspectiva, a relação não deve ser hierárquica, na qual o profissional é visto como o especialista e o usuário do serviço como receptor de instruções. Em vez disso, deve-se estabelecer uma parceria colaborativa na qual ambos trabalham juntos para a melhora do usuário. Isso implica envolvê-los na discussão de opções de tratamento, explicar as possíveis consequências e alternativas, e respeitar suas escolhas e preferências. Além disso, é importante ajudá-los a identificar e definir seus próprios objetivos de saúde, apoiando-os no processo de alcançá-los.

Em última análise, a parceria entre profissionais de saúde e usuários do serviço promove um cuidado mais centrado na pessoa, mais eficaz e mais satisfatório para ambas as partes. Essa abordagem capacita-os a assumirem um papel ativo em seu próprio cuidado e promove uma maior colaboração e confiança entre profissionais de saúde e usuários. A equipe de saúde deve ajudar as pessoas a desenvolverem capacidades, aptidões e confiança para participarem ativa e plenamente dessa parceria[1].

Construir o PTS foi externado que é uma ação que contribui para a concretização do cuidado centrado na pessoa:

> *E a gente falou sobre o PTS que é um modelo mais, que a gente mais entende sobre isso sobre singularizar o atendimento, fazer aquilo centrado na pessoa, a gente vai manter o projeto terapêutico. (P5)*

De acordo com o grupo, a construção do PTS é uma ferramenta de concretização do cuidado centrado na pessoa, pois particulariza a assistência para cada usuário. Estudo do tipo revisão de escopo identificou que apesar do PTS ser utilizado em diversos cenários e por várias áreas do conhecimento, assume destaque especialmente no campo da saúde mental, seja com objetivo clínico, de gestão ou de formação de profissionais. Além disso, apontou que esse recurso é praticado como forma de desenvolver o protagonismo do usuário por meio de uma assistência interdisciplinar[44].

A ressocialização dos usuários dos serviços também foi representada no desenho do boneco vazio como uma ação relacionada ao cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, a partir dos verbos integrar e socializar:

> *[...] a gente falou aqui de integrar e socializar, e a gente colocou um (Re) ali, porque no nosso caso aqui, a gente faz muito a (re)integração e a (re)ssocialização de pessoas que enfrentam o vício [...] (P5)*

CC BY NC ND

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

No contexto da assistência à saúde mental de usuários de álcool e outras drogas, os participantes indicaram que a ressocialização das pessoas é uma ação que está intimamente ligada ao cuidado centrado na pessoa. Estudo quantitativo que avaliou a influência das assembleias realizadas no CAPS II de Boa Vista na humanização em saúde mental, sinalizou que as assembleias contribuem para o enfraquecimento de práticas hospitalocêntricas e favorece a ressocialização dos usuários, bem como de seus familiares[45].

Educar tanto os usuários, quanto seus familiares sobre questões relacionadas a transtornos mentais ou abuso de dependência de drogas também foi levantado pelo grupo como uma ação associada ao cuidado centrado na pessoa:

> *[...] educar principalmente sobre o transtorno, sobre o vício, sobre a deficiência, educar para poder empoderar essas pessoas, então eu acho que informação é uma coisa que qualquer pessoa necessita, principalmente na sua dificuldade, nas suas necessidades. (P5)*

Educar os usuários e seus familiares sobre o transtorno mental e a dependência de drogas são ações que os participantes associaram ao cuidado centrado na pessoa. Importante ressaltar que a dimensão dessa prática pedagógica deve levar em consideração os valores das pessoas que são atendidas e não sofrer influência de estereótipos, preconceitos e juízos de valor por parte dos profissionais de saúde, para que assim, a partir das vivências dos usuários, a aprendizagem seja mais significativa, pois para colocar em prática o cuidado centrado na pessoa, o profissional precisa socializar os seus conhecimentos, apresentando os riscos e benefícios das alternativas terapêuticas e explorar as crenças e valores dos usuários[1].

No cenário da atenção psicossocial, a prática de processos de educação em saúde tem sido apontada como uma importante estratégia de cuidado, como demonstra uma pesquisa realizada em um CAPS da região nordeste do Brasil que utilizou recursos da música em um grupo com a finalidade de educação em saúde, demonstrando que essa intervenção foi capaz de proporcionar maior adesão dos usuários nas atividades grupais, melhorou a autoestima, comunicação, relações interpessoais e o engajamento dos membros do grupo para procurar informações relacionadas ao cuidado[46].

Para viabilizar uma assistência psicossocial integral e singular aos usuários e seus familiares, foi relatado que respeitar as pessoas atendidas é fundamental:

> *Proteger, respeitar, fortalecer que a gente falou também, é o que a gente se propõe a fazer o cuidado integral e singular, a gente precisa fazer, oferecer apoio e amparo, auxiliar [...] (P5)*

No cuidado centrado na pessoa, é primordial garantir que as pessoas sejam tratadas a todo momento com dignidade, compaixão e respeito[1]. Logo, o respeito à subjetividade de cada pessoa é essencial para a construção de vínculo com o terapeuta de referência e o serviço comunitário de saúde mental e propicia uma relação de confiança que favorece a exposição do usuário de suas necessidades assistenciais, favorecendo o cuidado psicossocial e centrado na pessoa.

Emergiu no depoimento da profissional que a ação de curar, tanto em âmbito físico, quanto emocional é uma ação que está ligada ao cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial:

> *[...] cuidar e curar, seria da forma mais manual, física, como do emocional também. (P5)*

Focar no momento presente e a busca por fortalecer o usuário, não importando com os acontecimentos do passado também foram ações associadas ao cuidado centrado na pessoa:

> *Aí para finalizar a gente colocou uma frase, que eu esqueci, me perdoe, foi Sartre. Que diz, que não importa o que fizeram de mim, mas o que eu vou fazer com que fizeram de mim [...] Principalmente aqui no CAPS a gente tenta fortalecer que não importa o passado, não importa o que fizeram na história ou o estigma que se coloca nessa pessoa, o que importa é o agora, o que vai ser feito, e para isso a gente tem que considerar a parte mais individual de cada pessoa mesmo. (P5)*

A ação de curar física e emocionalmente foi um desejo verbalizado por um dos profissionais que está relacionada ao cuidado centrado na pessoa. Apesar da cura dos sinais e sintomas de patologias ser importante, quando se trata de questões relacionadas à saúde mental, muitos casos são crônicos, e a finalidade deveria ser o resgate da autonomia para proporcionar maior qualidade de vida aos usuários. Uma pesquisa que investigou como se dá o atendimento psicológico no cenário da saúde complementar evidenciou que a assistência prestada pelos profissionais de psicologia pauta-se em atendimento clínico individual e curativo, com foco na remissão dos sintomas, e não fica nítido se consideram outras esferas e contextos da vida das pessoas como aspectos sociais, econômicos, políticos, reforçando a concepção de que a saúde é ausência de doenças[47], o que está na contramão do cuidado centrado na pessoa.

Ao final do encontro como forma de avaliação foi utilizada a técnica “a mala e o lixo” que permitiu visualizar que a intervenção realizada proporcionou aos profissionais momentos de construção de conhecimento de forma coletiva e interativa, oportunizando trocas, reflexões, motivação, acolhimento e um novo olhar em relação à sua prática.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

Além disso, fez com que os participantes percebessem o que não estava tão exitoso em relação a sua atuação, deixando de lado preconceitos, estigmas, medo, o agir sem pensar, insegurança, frieza, comodismo, entre outros, como ilustrado na Figura 4.

O que levo na mala	O que deixo no lixo
"Levo o conhecimento sobre o cuidado centrado na pessoa"; "Reflexão"; "Troca"; "Esperança e motivação"; "Eu levo confirmação de que os meus investimentos profissionais me permitem ampliar o olhar mais acolhedor e respeitoso com a dor do outro ser humano que chega diante de mim, solicitando ajuda"; "Adquiri novos conhecimentos, abriu uma nova visão do verdadeiro significado da saúde mental"; "Eu levo mais conhecimento"; "Levo que somos facilitadores e temos que horizontalizar com a outra pessoa"; "Eu levo acolhimento"; "Conhecimento"; "Sabedoria e experiência"; "Eu levo aprendizado e reflexões sobre meu papel no cuidado centrado na pessoa"; "Eu levo aprendizado e conhecimento"; "Levando aprendizado sobre cuidados ao usuário"; "Levo novo olhar e confiança"; "Cuidado"; "Levo aprendizagem e conhecimento"; "Eu levo a decisão de buscar mais conhecimento na área que atuo atualmente"; "Estou levando aprendizado, entusiasmo, atualização dos processos de trabalho na rede de saúde mental, envolvimento com equipe"; "Aprendizado"; "Eu levo reflexão sobre a minha atuação: acolhida, conduta nos grupos e individuais"; "Levo conhecimento"; "Levo mais conhecimento do cuidado centrado na pessoa, confirmando que estou no caminho certo"; "Deixo minha fala como reivindicação"; "Deixo contribuições e informação"; "Deixo minha participação"; "Equidade"; "Possibilidades"; "Deixo sugestões para capacitação da equipe (educação permanente), dúvidas que foram respondidas pelos facilitadores".	*"Eu deixo a visão de que as coisas não funcionam"; "Conceitos e comportamento"; "Deixo o fazer sem pensar. A correria atrapalha o bom trabalho"; "O preconceito"; "Deixo de agir sob impulsos e negatividade"; "Eu deixo minhas dúvidas e minhas percepções sobre o cuidado integral e minha desmistificação sobre atendimentos integrais"; "Estou deixando estigmas, preconceitos, medo"; "Medo do CAPS AD III e preconceito"; "Inquietação"; "Eu deixo a insegurança"; "Eu deixo antipatia e frieza"; "Insegurança e um novo olhar"; "Desconhecimento"; "Reflexão e gratidão"; "Que quando buscamos o resultado "melhora" do usuário, estamos levando em conta o nosso resultado. E na verdade temos que focar no usuário e não em nós"; "Eu deixo o comodismo e a impotência".*

Figura 4: Produto da técnica "a mala e o lixo" registrado nas filipetas. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

Por meio da técnica a mala e o lixo foi possível perceber que a ação de EPS em formato de oficina vivencial foi capaz de sensibilizar os profissionais para a necessidade de transformações em suas práticas para um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa. Além disso, a técnica evidenciou que muitos participantes ainda carregavam consigo preconceitos, estereótipos, descrença no modo de funcionamento dos CAPS, inseguranças, comodismo, entre outras questões que atrapalham a resolutividade do cuidado em saúde mental.

A formação dos profissionais de saúde muitas vezes é orientada por uma visão tradicional centrada na doença, sendo fragmentada, respaldada no paradigma biomédico e não favorece o desenvolvimento da integralidade do cuidado e da participação das comunidades no processo de saúde[48].

Nesse contexto, as ações de EPS se tornam fundamentais. Devem ter como foco o coletivo e o cenário do processo de trabalho, promovendo práticas reflexivas, éticas, críticas e humanísticas. A EPS busca, além de qualificar os serviços, contribuir para a transformação das práticas de saúde, alinhando-as com as necessidades sociais e promovendo uma visão mais ampla e integrada do cuidado[49].

A EPS, favorece a capacitação contínua dos profissionais de saúde possibilitando mais recursos a eles para lidar com a complexidade e diversidade das demandas de saúde, além de se tornarem mais seguros em suas práticas. Isso contribui para uma atuação mais humanizada e eficaz, o que está em consonância com os princípios do SUS, como a integralidade, a participação social e a promoção da saúde como um direito de todos[49].

Limitações do estudo

A condução da pesquisa em uma realidade particular, circunscrita a uma cidade do Centro Oeste brasileiro pode ser considerada uma limitação do estudo. Portanto, é possível afirmar que apenas nessa realidade a prática do cuidado centrado na pessoa não é consolidada nos serviços comunitários investigados, o que requer pesquisas futuras em demais cenários da RAPS tanto com as equipes multiprofissionais, gestores e usuários dos serviços.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo formativo vivencial realizado oportunizou às equipes momentos de reflexão sobre a sua prática profissional, sendo o primeiro passo para a desmistificação de preconceitos, estereótipos e práticas manicomiais para a efetivação do cuidado centrado na pessoa no contexto da atenção psicossocial. Porém, permitiu evidenciar que o cuidado centrado na pessoa nas equipes investigadas ainda não é uma prática consolidada e padronizada, revelando que pensamentos, sentimentos e ações individuais interferem na prática do cuidado centrado na pessoa. Logo, os participantes evidenciaram em seus desenhos e relatos que muitas vezes atuam de forma automática sem pensar sobre a sua prática e a manifestação de sentimentos como medo, perigo e julgamento da equipe em relação aos usuários são fenômenos que interferem na forma de agir dos profissionais durante o seu exercício profissional.

Nas equipes investigadas há uma ambivalência entre pensar e agir, em que muitas vezes os profissionais agem sem pensar, o que pode gerar práticas desprovidas de pensamento crítico e reflexivo e uma atuação automatizada. Em relação aos sentimentos, há um contraste entre sentimentos e emoções positivas e negativas que reforçam em alguns momentos a marginalização dos usuários dentro do serviço comunitário de saúde mental. Apesar de todas essas questões, em relação às ações, os profissionais se empenham em prestar um cuidado resolutivo e humanizado. Assim, ações como compreender e respeitar as pessoas assistidas, desenvolver o protagonismo, individualizar o tratamento, a construção do Projeto Terapêutico Singular, ressocializar e oferecer educação em saúde favorecem o cuidado centrado na pessoa.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial em saúde mental, pois demonstra que processos formativos que utilizam metodologias vivenciais, alinhando a intersecção entre conhecimento teórico, trabalhando as emoções e sentimentos, bem como a questão das ações dos integrantes do grupo, contribui para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) e torna o aprendizado mais significativo, pois parte de situações da própria realidade das equipes de saúde mental o que fortalece práticas de trabalho baseadas no modelo de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. Brasília (DF): Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [cited 2024 Sep 18]. Available from: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Simplificando-o-cuidado.pdf.
2. Feitosa JBA, Lima ICS, Galiza DDF, Santos SD, Sampaio JJC. Modelos e paradigmas orientadores do trabalho multiprofissional em Centros de Atenção Psicossocial em um município brasileiro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 28:1-19. DOI: https://doi.org/10.19131/rpesm.343.
3. Bessa SSO, Melo LG, Peixoto MT, Souza SL, Carvalho RC. User embracement in a psychosocial care center (caps): experience report of a doctor in training. Rev. bras. educ. med. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 46(3):e122. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210402.
4. Jang SJ, Kim EH, Lee H. Moral sensitivity and person-centred care among mental health nurses in South Korea: a cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 30(7):2227-35. DOI: https://doi.org/10.1111/jonm.13554.
5. Lorenz-Artz, K.; Bierbooms J, Bongers I. Unraveling complexity in changing mental health care towards person-centered care. Front Psychiatry. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 14:1250856. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1250856.
6. Wallengren C, Billig H, Björkman I, Ekman I, Feldthusen C, Kjellberg IL, et al. Person-centered care content in medicine, occupational therapy, nursing, and physiotherapy education programs. BMC Med Educ. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 22(1):492. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-022-03502-8.
7. Rissato D, Monteiro AD, Campos MC, Arcoverde MAM. Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Foz do Iguaçu. Rev. Pesq. Qual. 2024 [cited 2024 Sep 18]; 12(29):19-44. https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.639.
8. Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TTB, Nunes FC, et al. Welcoming practice in psychosocial care for the person-centered care. Cogitare Enferm. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 28:e92034. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92034.
9. Alves CSB, Santo TBE, Casanova EG. Conceptions of interdisciplinarity in Psychosocial Care Centers among nurses who completed residency. Rev. enferm. UERJ. 2021 [cited 2024 Sep 18]; 29:e55570. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55570.
10. Passarinho JGN. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. Revista Em Pauta. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 20(49):65-80. DOI: https://doi.org/10.12957/rep.2022.63451.
11. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. Brasília (df): OPAS, 2022. DOI: https://doi.org/10.37774/9789275726440.
12. Ventura F, Moreira IMPB, Raposo V, Queirós PJP, Mendes A. Person-centered practice: from idiosyncrasy of care to health innovation. Cad. Saúde Pública. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 38(10)e0027812. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT278121.
13. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
14. Mendonza DS, Delgado LR. La implementación de prácticas de cuidado centrado en el paciente y su impacto en la satisfacción del paciente y la calidad de atención. Vitalia. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 3(2):96-110. DOI: https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.38.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

15. Rocha ML, Aguiar KF. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. Psicol. cienc. prof. 2003 [cited 2024 Sep 18]; 23(4):64-73. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010.
16. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 17 ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.
17. Souza VR, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021 [cited 2024 Sep 18]; 34: eAPE02631. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631.
18. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, et al. "The pen is the blade, my skin the paper": risk factors for self-injury in adolescents. Rev. Bras. Enferm. 2020 [cited 2024 Sep 18]; 73(Suppl 1):e20200578. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2018.
20. Andrade MAS, Conrado DM, Almeida RO. Desenvolvimento do pensamento crítico de licenciandos em Pedagogia a partir de uma questão sociocientífica sobre proliferação de escorpiões em Amargosa, Bahia. ID. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 15(1):59-71. DOI: https://doi.org/10.34624/id.v15i1.32120
21. Backes DS, Zinhani MC, Erdmann AL, Backes MTS, Büscher A, Marchiori MRTC. Nursing care as a systemic and entrepreneurial phenomenon. Rev. esc. enferm. USP. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 56:e20220249. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0249pt.
22. Kuse EA, Taschetto L, Cembranel P. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. Espac. Saúde. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 23:e874. DOI: https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874.
23. Boska GA, Oliveira MAF, Seabra PRC. Integrated embracement in psychosocial care centers for alcohol and drugs in the perspective of the protection of human rights. Ciênc. saúde coletiva. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 27(6):2417–26. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021.
24. Amadei GN, Barbosa GC, Pinho PH. Structural and functional analysis of the social network of users of the Psychosocial Care Center: the pathways of Psychosocial Care. Interface. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 27:e220163. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.220163.
25. Borges VLG, Cardoso ARR, Silva MRF, Cabral LMS. Damage decreasement in tobacco consumption. Physis. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 32(4):e320401. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320401.
26. Oliveira JC, Bertoni LM. Usos de Drogas: Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental de um CAPS AD do Nordeste do Brasil. PSSA. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 14(2):175-190. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1181.
27. Londe PR, Mendes PC. A influência das áreas verdes na qualidade de vida urbana. Hygeia. 2014 [cited 2024 Sep 18]; 10(18):264-72. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia1026487.
28. Nunes-Valente M, Monteiro AP. Inteligência emocional em contexto escolar. Revista Eletrônica de Educação e Psicologia. 2016 [cited 2024 Sep 18]; 7: 01-11. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315037489_Inteligencia_Emocional_em_Contexto_Escolar
29. Andrade MA, Andrade LF, Sampaio PYS, Melo MSS, Hernandes RS. Amor: múltiplos significados por diferentes atores sociais. Res. Soc. Dev. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 11(2):01-18. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25927.
30. Iglesias A, Garcia DC, Pralon JA, Badaró-Moreira MI. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. Psicol. cienc. prof. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 43:e255126. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126.
31. Pereira AA, Silva ER, Gilberd L, Costa AN. Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 25(2):383-406. DOI: https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p383.7.
32. Silva DL, Valladares-Torres ACA. A comunicação terapêutica em enfermagem - revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 2(3):01-16. DOI: https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.1.15.
33. Lima ICS, Sampaio JJC, Ferreira Júnior AR. Work and illness risks in Territorial Psychosocial Care: implications for mental health care management. Saúde debate. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 47(139):878-91. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911.
34. Muricy AL, Cortes HM, Pinho PH. Experiência das práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde mental em terras baianas. Hygeia. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 19:e1925. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia1967244.
35. Mendes L, Ramos L, Nicolau C, José S. Intervenções de enfermagem promotoras de esperança na reabilitação psicossocial orientada para o recovery - revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 28:1-19. DOI: https://doi.org/10.19131/rpesm.357.
36. Metello IG, Santos TM, Silva TCS, Ferreira RGS, Queirós PJP, Peres MAA. Atuação da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 18(2):79-87. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181264.
37. Pereira CAA, Risso ET, Pucci SHM. Contribuições da psicologia na elaboração do Projeto de Vida com usuários de álcool. REASE. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 9(10):2321-2334. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11792.
38. Nascimento AS, Gomes AM, Santos BCC, Neves WC, Barbosa JSP. Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. REAEnf. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 19:e10523. DOI: https://doi.org/10.25248/reaenf.e10523.2022.
39. Bezerra KA, Nascimento FP, Nóbrega IS, Araújo-Monteiro GKN, Santos-Rodrigues RC, Marcolino EC. Self-mutilation among adolescents: a systematic review with meta-analysis. Texto contexto - enferm. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 32:e20220219. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0219pt.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334

40. Martins LSS, Nascimento GM, Tavares MPA, Barbosa AS, Santos ISS, Souza JNS, et al. CHA recomendado por profissionais de marketing: uma análise dos conhecimentos, habilidades e atitudes de interessados pela área. Rev. Foco. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 16(1):e841. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-113.
41. Costa CN. Práticas de cuidado em saúde mental a partir do Projeto Terapêutico Singular. SANARE. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 22(1):41-49. DOI: https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1682.
42. Abreu ACV, Vieira EM, Castelo-Branco PC. Formação do psicoterapeuta centrado na pessoa: ética e figuras de alteridade. Rev. Subj. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 22(2):e10260. DOI: https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e10260.
43. Magalhães JLB, Braga FW. Música, cultura e arte: percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre uma oficina terapêutica. REAS. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 23(4):e11974. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e11974.2023.
44. Depole BF, Marcolino TQ, Oliveira GN, Cunha GT, Ferigato SH. Projeto Terapêutico Singular: uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. Cad. Bras. Saúde Ment. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 14(38):1-25. Available from: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/73119.
45. Formiga WDD, Zanin L, Flório FM, Oliveira AMG. O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. Cad. saúde colet. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 31(1):e3101021. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010210.
46. Machado DG, Guimarães JMX, Morais APP, Mendes LCB, Sampaio JJC. "MusiCAPS": a música como estratégia de educação em saúde no Centro de Atenção Psicossocial. Dialog Interdis Psiq S Ment. 2023 [cited 2024 Sep 18]; 2(1):45-51. DOI: https://doi.org/10.59487/2965-1956-2-8163.
47. Nagel DGF, Lasta LL, Areosa SVC. SUS e saúde complementar: a experiência da saúde mental em Venâncio Aires/RS. Revista de Psicologia. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 13(2):198-212. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=702173204017.
48. Lima JVC, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RL, Mainardes P, et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. Trab. educ. saúde. 2010 [cited 2024 Sep 18]; 8(2):207-27. DOI: https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200003.
49. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2014 [cited 2024 Sep 18]; 16(3):604-11. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.22020.

Contribuições dos autores

Concepção, J.M.S., F.C.N. e A.L.Q.B.; metodologia, J.M.S., F.C.N. e A.L.Q.B.; validação, J.M.S., M.G.F., R.L., T.T.B.P., F.C.N. e A.L.Q.B.; análise formal, J.M.S. e F.C.N.; investigação, J.M.S. e F.C.N.; curadoria de dados, J.M.S. e F.C.N.; redação, J.M.S., M.G.F. e F.C.N.; revisão e edição, J.M.S., M.G.F., R.L., T.T.B.P., F.C.N. e A.L.Q.B.; visualização, J.M.S., M.G.F., R.L., T.T.B.P., F.C.N. e A.L.Q.B.; supervisão, J.M.S., F.C.N. e A.L.Q.B.; administração do projeto, J.M.S., F.C.N. e A.L.Q.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: o que pensam, sentem e fazem os profissionais?*"